

ภาคผนวก จ
แบบฟอร์มบันทึกผลการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด

Name.....HN.....AN.....Hospital.....

Follow SSI patient after D/C within 30 day (date F/U.....)

- Readmit (date.....at.....)
- To see doctor & Dx SSI (date.....at.....)
- To see doctor & receive drug for infection (date.....at.....)
- Sign&symptom.....

Conclusion SSI พบการติดเชื้อแผลผ่าตัด ไม่พบการติดเชื้อแผลผ่าตัด

Cost for treatment SSI

Cost of drug for infection.....

Cost of lab/Diagnosis.....

Cost of other.....

Treatment of SSI

**Re-admit

procedure.....

.....

.....

Drug/dose/route	date								

**OPD case

Drug.....procedure.....

.....

.....

.....

.....